



A Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség állásfoglalása

2017. szeptember 20.

Balatonfüred

Szövetségünk éves szakmai állásfoglalását a Járóbeteg Szakellátási Konferenciához kapcsolódó Közgyűlésén megvitatta és elfogadta. Állásfoglalásunk szakmai helyzetértékelést követően javaslatokat fogalmaz meg a magyar egészségügy, és ezen belül a járóbeteg ellátás hatékonyabb működése érdekében.

1. *A magyar egészségügy finanszírozási helyzete - több intézkedésnek köszönhetően stabilizálódott - ennek ellenére továbbra is jelentős lemaradásban van a visegrádi országok GDP arányos finanszírozási szintjéhez.*

Tavalyi javaslatunk szerint, jelentős alapidíjemelésre volna szükség. A finanszírozás reálértékben még mindig nem éri el a gazdasági válság előtti időket, amihez szakértői számítások és értékelésünk szerint legalább 2,1 Ft/pontra volna szükség, ami a jelenlegi finanszírozási szinthez képest 17%-os emelést tenne szükségessé. Elvárásunk, hogy a járóbeteg szakellátók is arányosan részesüljenek a kasszamaradványból és a konszolidációs összegekből.

Egyértelműen szükséges továbbá a labor vizsgálatoknak a fekvőbeteg szakellátásból a járóbeteg szakellátásba való áttolódása miatt a kasszát növelni, finanszírozásában korábban bevezetett volumenkorlátokat felülvizsgálni. A járóbeteg szakellátás és a laboratóriumi vizsgálatok finanszírozását a feladatok és szükségletek változása alapján, a valós és indokolt szükségletekhez kell igazítani.

2. *A járóbeteg szakellátás kormányzati megítélését javulónak látjuk, ezt támasztja alá az Egészséges Budapest Programban létrehozott, a járóbeteg ellátási fejlesztéseket koordináló igazgatóság. Továbbra is probléma azonban, hogy nincsenek ösztönzők az alapellátás és a szakellátás számára, hogy a betegek jelenleginél nagyobb hányadát kórházon kívül lehessen tartani. Még mindig magas az elkerülhető kórházi fekvőbeteg felvételek száma, több 10 milliárd forintnyi többletköltséget generálva az ellátórendszerben. A hatékony ellátásszervezés, szolgáltatásvásárlás ma nincs megoldva. Az OEP államigazgatásba történő beszerzése (NEAK) nem növelte a rendszer hatékonyságát.*

Erősíteni kell az alapellátás és szakellátás informatikai kapcsolatát, meg kell teremteni az oda-vissza történő adatcsere szabályozási oldalát, az alapellátókat is egy egységes informatikai és kontrolling rendszerhez kell illeszteni. Rendszerezíteni kell a járóbeteg szakellátás és alapellátás szakmai kapcsolatát, rendszerszintű konzultációját, esetmegbeszéléseit.

Sajnos továbbra is fennmaradt a járóbeteg szakellátásban végzett ambuláns és egynapos sebészeti beavatkozások finanszírozásának volumenkorlátja, miközben a kórházak ezt volumenkorlát nélkül, emelt alapidíjon végezhetik. Ez diszkriminatív a járóbeteg szakellátással szemben! Korábban már bizonyítottuk, hogy a járóbeteg szakellátásban végzett egynapos beavatkozások a beteg számára elenyésző rizikóval járnak (kevés fertőzés, alacsony műtéti szövődmény).



Az elkerülhető hospitalizációhoz köthető veszteségek megelőzése érdekében fontos a fekvőbeteg szakellátás kapacitásainak, betegösszetételének, teljesítményének kontrollja. A kórházakba integrált járóbeteg ellátás hatékonyabb működése érdekében azt önálló vezetéssel, részleges vagy teljes gazdasági önállósággal, a fekvőbeteg ellátástól egyértelműen elválasztva kell működtetni, ezzel párhuzamosan a szakorvosi státuszokat is átrendezni. Jogszabályi szinten is definiálni kell az ambulanciák és szakrendelők funkcionális feladatait. Javasoljuk a NEAK ellátásszervezői, szolgáltatásvásárlói szerepének jogi és szervezeti megerősítését.

3. *Jelenleg sok esetben feleslegesen, csak adminisztratív okokból történik a szakorvosi ellátás (szakorvosi véleményhez kötött, rendszeresen szedett gyógyszerek, vagy rendszeresen használt fogyó gyógyászati segédeszközök felírása, szakorvosi beutalók előírása).*

Az alapellátás kapuőr szerepének erősítése érdekében jelentősen növelni kell a háziorvosok kompetenciáját, ehhez csökkenteni kell a szakorvosi véleményhez kötött gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök részarányát, és azokat a beutalási lehetőségeket, amelyek szintén csak szakorvoson keresztül érhetők el.

4. *A betegfogadási listákon sok esetben jelenleg is nagyon hosszú a várakozási idő, és központi akarat, finanszírozási ösztönző nem jelent meg ezek csökkentése érdekében. Ezek hossza jelentős lakossági elégedetlenséget szül.*

A kórházak várólistának csökkentését évi több milliárd forintos többlet finanszírozással sikerült csökkenő pályára állítani. Hasonlóképpen, a 8-9 éve tartó megszorítások enyhítése, központi beavatkozással a rendelőintézeteknek juttatott többlet finanszírozás nélkül (dedikált volumenkorlát növelés például a hosszú betegfogadási listákkal működő szakmákban) nem lehet csökkenteni a betegfogadási listákat. Ezzel számos kórházi kezelés is elkerülhető lenne.

5. *Bár csökkenő tendenciájú, de továbbra is aggasztó mértékű a hazai egészségügyi szakemberek előregedése, külföldi és magán-egészségügyi munkavállalásuk. A magán-egészségügy elszívó ereje egyre erősebb, és gyakorlatilag megoldhatatlan feladat elé állítja a rendelőintézetek vezetését.*

Jelentős és fontos lépésnek tartjuk a béremeléseket, mely elősegítheti, hogy szakembereink itthon maradjanak. Azonban további hathatós lépéseket kell tenni a munkakörülmények javítása terén a szakemberek kivándorlásának megállítása érdekében, mert a szakorvoshiány helyenként már az ellátást teszi lehetetlenné. A szakember utánpótlás biztosítása érdekében a rezidensképzésben a járóbeteg ellátási munkát a képzésbe be kell építeni (hasonlóan, mint az alapellátásnál).

Balatonfüred, 2017. szeptember 20.

A Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség
Közgyűlése